



CAR WASHING AND POLISHING REGISTRATION APPLICATION

세차 및 광택 산업 등록 신청서

(If additional space is needed, please attach a separate page and indicate the number of the item for which the information is being provided.)
답변에 여분의 공간이 필요할 시, 별지를 첨부하되 어떤 항목에 대한 답변인지 명시하십시오.

1. Name of legal entity (employer) applying for registration 등록증을 신청하는 법적 실체(기업주) 이름		2. Fictitious business name (doing business as (dba)), if applicable 사업체의 다른 이름 (DBA)	
3. Applicant's street address (number, street, city, county, state, zip code) 신청인의 실제 주소(번지, 거리 이름, 시, 카운티, 주, 우편번호)		4. Telephone Number 전화 번호 () _____	
5. Applicant's mailing address, if different from street address (e.g., P.O. Box) / 신청인의 우편 주소(위와 다를 경우, 우편 사서함 등)			
6. Fictitious business name (dba) and street address (number, street, city, county, state, zip code) of all car washing and polishing facilities operated by applicant: 신청인에 의해 운영되는 세차 및 광택 사업체의 다른 이름(DBA)과 실제 주소(번지, 거리 이름, 시, 카운티, 주, 우편번호) A) Dba: 사업체의 다른 이름 _____ Address: 주소 _____ B) Dba: 사업체의 다른 이름 _____ Address: 주소 _____ C) Dba: 사업체의 다른 이름 _____ Address: 주소 _____ D) Dba: 사업체의 다른 이름 _____ Address: 주소 _____		7. Telephone number of location listed in item 6 6 번 항목에 명시된 장소의 전화 번호 () _____ () _____ () _____ () _____	
8. This is an application for a: 이 신청서 타입 New Registration <input type="checkbox"/> 신규 등록용 Renewal Registration <input type="checkbox"/> 등록 갱신용	9. Is applicant permissively self-insured against liability to pay worker's compensation claims? 신청인은 근로자 재해 소송에 대하여 책임 질 수 있도록 보험에 가입되어 있습니까? <input type="checkbox"/> Yes / 예 <input type="checkbox"/> No / 아니오 If the answer to the above is "no," does applicant have current worker's compensation insurance coverage? 위 항목의 대답이 "아니오"일 경우, 신청인은 현재 근로자 재해 보상 책임 보험에 가입되어 있습니까? <input type="checkbox"/> Yes / 예 <input type="checkbox"/> No / 아니오 Name of Insurer / 보험회사 이름 : _____ Address / 주소 : _____ Policy No. / 보험 증권 번호 : _____ Effective date / 유효 기간 : _____ Expiration date / 계약 종료 날짜 : _____		10. If renewal, give previous registration number 만약 등록 갱신용이라면, 이전의 등록 번호를 쓰시오. CW - _____
11. Applicant's form of legal entity (check one) / 신청인의 사업 형태(하나만 체크하십시오): <input type="checkbox"/> Sole Proprietorship (an individual) / 단독 소유(개인) <input type="checkbox"/> Partnership / 합명 회사 <input type="checkbox"/> Corporation / 주식회사 <input type="checkbox"/> Limited Liability Company / 유한회사			
12. If sole proprietorship – full name, residential address and social security number of owner 단독 소유 일 경우 – 소유자의 성명, 실제 거주지 주소, 사회보장 번호 Name: 성명 _____ Home Address: 거주지 주소 _____ Social Security Number: 사회 보장 번호 _____		13. Home telephone number 집 전화 번호 () _____	

<p>14. If partnership – full name, residential address, and social security number of all partners 합명 회사 일 경우 – 모든 사업 동반자의 성명, 실제 거주지 주소, 사회 보장 번호</p> <p>Name: _____ 성명 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>Name: _____ 성명 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>Name: _____ 성명 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p>	<p>15. Home telephone number of each person named in item 14 14 번 항목에 기재된 개개인의 집 전화 번호</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p>
<p>16. If corporation or LLC – full name, title, residential address, and social security number of all corporate officers/LLC. 주식회사나 유한회사일 경우 – 사업체의 모든 책임자의 성명, 직위, 거주지 주소, 사회 보장 번호</p> <p>Name and title: _____ 성명 및 직위 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>Name and title: _____ 성명 및 직위 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>Name and title: _____ 성명 및 직위 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p>	<p>17. Home telephone number of each person named in item 16 16 번 항목에 기재된 개개인의 집 전화 번호</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p>
<p>18. Full name, residential address, and social security numbers of all persons employed by the applicant who exercise management responsibility over any car washing and polishing facility operated by applicant, regardless of applicant's form of legal entity. 신청인의 법적 실체의 형식에 관계없이 신청인에 의해 운영되는 모든 세차 및 광택 산업체에서 경영 책임을 맡고 있는 신청인이 고용한 모든 사람의 성명, 거주지 주소, 사회 보장 번호</p> <p>Name: _____ 성명 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>Name: _____ 성명 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>Name: _____ 성명 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>Name: _____ 성명 _____</p> <p>Home Address: _____ 거주지 주소 _____</p> <p>Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p>	<p>19. Home telephone number of each person named in item 18 18 번 항목에 기재된 개개인의 집 전화 번호</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p>

<p>20. Full name, residential address, and social security numbers of all persons , except bona fide employees on a regular salaries, who have a financial interest of 10 percent or more in applicant's business, regardless of applicant's form of legal entity. 신정인의 법적 실체의 형식에 관계없이, 고정 급여를 받고 일하는 종업원을 제외한, 신청인 사업체의 10%이상의 지분을 소유한 모든 사람의 성명, 거주지 주소, 사회 보장 번호</p> <p>A) Name: _____ 성명 _____ Home Address: _____ 거주지 주소 _____ Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>B) Name: _____ 성명 _____ Home Address: _____ 거주지 주소 _____ Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>C) Name: _____ 성명 _____ Home Address: _____ 거주지 주소 _____ Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p> <p>D) Name: _____ 성명 _____ Home Address: _____ 거주지 주소 _____ Social Security Number: _____ 사회 보장 번호 _____</p>				<p>21. Home telephone number of each person named in item 20 20 번 항목에 기재된 개개인의 집 전화 번호</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p> <p>() _____</p>	
<p>22. Actual percent owned by each person named in item 20. 20 번 항목에 명시된 개개인이 소유한 지분의 실제 퍼센티지(%)</p> <p>A) _____ B) _____ C) _____ D) _____</p>	<p>23. If a corporation: 주식회사일 경우</p> <p>Date of incorporation: _____ 회사 설립 날짜 _____</p> <p>State of incorporation: _____ 회사 설립 주 _____</p>	<p>24. Federal and state employer identification numbers: 연방 및 주 사업자 번호(ID)</p> <p>FEIN: _____</p> <p>SEIN: _____</p>	<p>25. If a foreign corporation, date articles of incorporation were filed with the California Secretary of State 외국계 회사일 경우, 캘리포니아 주 총무처에 회사 설립 정관이 등록된 날짜 _____</p>	<p>26. If a corporation, is corporation in good standing with the California Secretary of State? 주식회사일 경우, 회사가 캘리포니아 주 정부와 우호적인 관계에 있습니까?</p> <p><input type="checkbox"/> Yes / 예</p> <p><input type="checkbox"/> No / 아니오</p>	
<p>27. Does any person named in items 12, 14, 16, 18, or 20 presently: Owe an employee any unpaid wages?</p> <p>A. 12, 14, 16, 18, 또는 20 번 항목에 기재된 사람 중 누구라도 종업원에게 지급해야 할 미지급된 임금이 있는 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> Yes / 예 <input type="checkbox"/> No / 아니오 Have an unpaid judgment outstanding?</p> <p>B. 미 지급된 판결문이 있으십니까? <input type="checkbox"/> Yes / 예 <input type="checkbox"/> No / 아니오 Have an outstanding lien or lawsuit pending against him/her?</p> <p>C. 미 지급된 임금에 대한 유치권이나 소송이 현재 계류 중인 것이 있습니까? <input type="checkbox"/> Yes / 예 <input type="checkbox"/> No / 아니오 Owe any payroll taxes, personal, partnership or corporate income taxes, social security taxes or disability insurance contributions?</p> <p>D. 미지급된 근로 소득세, 대인세, 합명회사 및 주식회사의 소득세, 사회보장세, 신체장애보험 분담액이 있습니까? <input type="checkbox"/> Yes / 예 <input type="checkbox"/> No / 아니오</p> <p>If "yes" to any of the above, provide details below, including name, address and telephone number of the employee(s), judgment creditor(s), lien holder(s), other party(ies) to the lawsuit, and/or government agency that is owed money, case/file number, a description of the type of debt, tax, lien, or lawsuit, amount owed, court where lawsuit is pending, and a description of any payment arrangements, if any. 위 항목들 중 하나라도 "예" 라고 대답했을 경우, 종업원의 이름, 판결 확정 채권자, 선취득권자, 소송 당사자, 채권자의 입장에 있는 정부 기관, 사건 번호, 채무/세금/유치권/소송의 종류, 채무 액수, 소송이 계류중인 법원 과 해당될 경우 미지급된 임금에 대한 중재에 대한 상세한 설명 등, 해당 세부 사항을 아래에 기재하십시오.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					
<p>28. Has a business named in items 1 or 6, or a person named in items 12, 14, 16, 18, or 20, ever been cited or assessed a penalty for violating a provision of the California Labor Code, or an order of the Industrial Welfare Commission regulating wages, hours and working conditions? 항목 1 번이나 6 번에 기재된 사업체 또는 항목 12, 14, 16, 18, 20 번에 기재된 사람 중 누구라도 캘리포니아 노동법 조항이나 산업복지위원회의 규정임금, 근무 시간, 근로 조건에 대한 명령을 위반하여 소환되거나 벌금을 부과 받은 적이 있는 사람이 있습니까? <input type="checkbox"/> Yes / 예 <input type="checkbox"/> No / 아니오</p> <p>If "yes," provide details below, including name of the business/person cited, date a nature of the citation, amount of penalties assessed for each citation, and the disposition of the citation, if any. Describe any appeal filed contesting the citation, and the outcome. If the citation was not appealed, or if it was appealed and upheld, indicate whether or not the penalty assessment was paid, and if so, the date on which it was paid. "예" 라고 대답했을 경우, 소환 조치된 사업체/개인의 이름, 소환 날짜 및 종류, 각각의 소환에 부과된 벌금 액수, 소환의 최종 처리 등, 세부 사항을 아래에 기재하십시오. 소환에 대항한 항소 소송이 제기되었을 경우 이를 기입하고 그 결과를 기재하십시오. 만약 항소된 소환이 없거나 또는 항소 소송에서 승소했다면 벌금 추정액이 지불되었는지의 여부를 쓰고, 그 경우 벌금이 지불된 날짜를 쓰시오.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>					

29. Does applicant have any final judgments against him, her, or it for unpaid wages due an employee or former employee of a car washing and polishing business that is required to be registered pursuant to California law that has not been fully satisfied?

신청인에게는 캘리포니아 법에 의하여 등록이 의무화된 세차 및 광택 산업에 있어서 현재의 종업원이나 이전의 종업원에게 지급되어야 할 미지급된 임금 또는 아직 만족스럽게 마무리 되지 못한 최종 판결이 남아있습니까?

☐ Yes / 예 ☐ No / 아니오

If “yes,” provide details below, including, name of parties name and location of court and case number, amount of judgment, date judgment became final, and an explanation as to why judgment has not been fully satisfied.

“예” 일경 우, 소송 당사자 이름, 재판소 위치와 사건 번호, 판결 액수, 최종 판결 날짜, 그리고 왜 그 판결 받은 것을 해결하지 못하였는지에 대해 설명 등의 세부 사항을 아래에 기재하십시오.

30. Has applicant remitted the proper amount of contributions required by the California Unemployment Insurance Code?

신청인은 캘리포니아 실업자 보험법이 명하는 지정된 액수의 보험료를 지불했습니까?

☐ Yes / 예 ☐ No / 아니오

If “no,” has the Employment Development Department (EDD) made an assessment for those unpaid contributions that has become final?

“아니오” 일경 우, 주 고용발전국은 그 미지급된 보험료에 대한 최종 과세 액수를 사정했습니까?

☐ Yes / 예 ☐ No / 아니오

If “yes,” has the amount of delinquency been paid in full? / “예” 일 경우, 그 체납금이 완전히 지불되었습니까?

☐ Yes / 예 ☐ No / 아니오

If “yes,” provide the amount of the delinquency and the date it was paid in full. / “예” 일 경우, 그 체납금의 액수와 완전히 지불된 날짜를 쓰시오.

\$ _____ Date / 날짜 _____

If “no,” describe the nature and amount of delinquency, and explain why it has not been paid in full.

“아니오” 일 경우, 체납된 금액의 액수와 그것이 어떤 성질의 체납금인지를 쓰고, 왜 그것이 완전히 지불되지 않았는지의 이유를 설명하십시오.

31. Has applicant remitted the full amount of Social Security and Medicare tax contributions required by the Federal Insurance Contributions Act (FICA) to the Internal Revenue Service (IRS)?

신청인은 미국 연방보험기금법(FICA)이 국세청(IRS)에 납부하도록 명한 사회보장 세금과 연방 의료 세금 분담액의 전액을 납부했습니까?

☐ Yes / 예 ☐ No / 아니오

If “no,” has applicant full paid the amount or delinquency for those unpaid contributions?

“아니오” 일 경우, 신청인은 미지불된 체납금 전액을 지불했습니까?

☐ Yes / 예 ☐ No / 아니오

If “no,” explain why the full amount of contributions was not remitted to the IRS, and why the delinquency has not been paid in full.

“아니오” 일 경우, 왜 보험료 전액이 국세청에 납부되지 않았고, 왜 체납금 전액이 지불되지 않았는지 그 이유를 설명하십시오.

Applicant hereby acknowledges that he/she/it is aware of and agrees to comply with the provisions of Labor Code Section 3700 that requires every employer to secure the payment of compensation for liability under the State’s worker compensation law. Applicant hereby submits proof that the payment of compensation for liability under the State’s workers’ compensation law has been secured in a lawful manner.

신청인은 노동법 3700 조가 명령하는 모든 사업주는 주 근로보상법에 근거하여 종업원에 대한 보수 지급을 보장할 책임이 있다는 조항을 알고 있으며 이를 따를 것을 동의합니다.

Applicant understands and acknowledges that any misrepresentation, falsification, or material omission on this application or any document submitted in connection herewith is a ground for denial of this application or subsequent revocation of the registration.

신청인은 어떤 허위 진술, 위증, 이 신청서 작성시 누락된 기록 또는 이 신청서에 첨부되어 제출되어야 할 서류의 누락은 이 신청서의 승인 거부와 이에 따라 등록증 취소의 이유가 될 수 있음을 알고 있으며 이에 동의합니다.

Applicant hereby agrees to complete and submit to the IRS and IRS Form 8821, Tax Information Authorization.

신청인은 이에 세금정보 위임 양식인 국세청의 8821 양식을 작성하여 국세청(IRS)에 제출할 것을 동의합니다.

The undersigned hereby certify(ies) under penalty or perjury that the statements made and information provided on this application are true and correct and that the applicant is in complete compliance with the local government’s business licensing and regional regulatory requirements.

아래에 서명한 신청인은 이에 위의 신청서상에 진술되고 기재된 내용이 진실되고 정확하며, 또한 이 신청서가 지방 정부 사업 인가 및 지역 규제 자격 요건에 준하여 작성되었음을 보증하며 만약 위증일 경우 위증죄 처벌 받겠습니다.

Executed at / 장소 * _____, California, this / 날짜 _____ day of / 월/년 _____

SIGNATURES (The individual owner or all general partners must sign. If business is a corporation or limited liability company, any authorized corporate officer or member may sign. 서명(개인 소유주 또는 합명회사의 파트너 전원이 반드시 서명해야 함. 만약 사업체가 주식회사나 유한회사의 형태일 경우, 권한이 위임된 어떤 임원이라도 무방함.)

* If place of execution is outside California, the foregoing statements must be sworn before a notary public or other officer authorized to take oaths and affirmations.

만약 법률 집행 장소가 캘리포니아가 아닐 경우, 공증인 또는 선서를 취할 권한이 위임된 공무원 앞에서 진술된 진술이 반드시 선서되어야 합니다.

SOCIAL SECURITY NUMBER COLLECTION / 사회 보장 번호의 명시

The social security number will be collected pursuant to California Family Code section 17520(d) and Labor Code section 2061(a)(6). It is used in the administration of registering employer's in the car washing and polishing industry, and to aid in the collection of monies owed pursuant to a judgment or order for child or family support in a case being enforced under Title IV-D of the Social Security Act.

사회 보장 번호의 명시가 캘리포니아 가족법 17520(d) 및 노동법 2061(a)(6)에 의거 요구될 것입니다. 수집된 사회보장 번호는 사업주가 세차 및 광택 산업 등록을 집행하는데 사용되고, 사회보장법 IV-D 장에 의거 아동 또는 가족 부양의 집행이 재판 또는 명령에 의해 요구될 경우 이에 해당하는 금액을 징수할 수 있도록 돕는데 사용될 것입니다.

Collection of the social security number is mandatory. Failure to furnish the social security number may result in DENIAL of an application for issuance or renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing.

사회 보장 번호의 명시는 법률에 의해 명령된 필수 사항입니다. 사회 보장 번호가 제공되지 않을 시 이는 세차 및 광택 산업에 필요한 등록증 발행 및 등록증 갱신 거부의 사유가 될 것입니다.

INFORMATION PRACTICES ACT NOTICE (California Civil Code Section 1798.17)**정보 공개법 공고(캘리포니아 민법 1798.17)**

- The information on this application is being requested by the Department of Industrial Relations, Division of Labor Standards Enforcement. 이 신청서 상에 기재되는 정보는 근로기준시행과의 노사 관계국에 의해 요구된 사항입니다.
- The state official responsible for maintaining this application, and who shall, upon written request, inform you of the location of where this application is maintained and the categories of any person who use the information contained herein is:
이 신청서를 보존할 책임이 있는 주 공무원은, 문서로 요구될 경우, 이 신청서가 어디에서 보관되고 있는지 귀하에게 알려줄 것이며 신청서 상에 포함된 정보가 누구에 의해 사용되는 지 알려 줄 것입니다.
Manager, Licensing and Registration Unit
Division of Labor Standards Enforcement, 9th Floor West
P.O. Box 420603
San Francisco, CA 94142

Telephone / 전화 번호 : (415) 703-4810
- The information on this application is collected and maintained pursuant to California Labor Code section 2061. 이 신청서 상의 모든 정보는 캘리포니아 노동법 2061 조에 의해 수집되고 보존됩니다.
- With respect to the information requested on this application, all of it is either mandated by California Labor Code section 2061 or must be ascertained by the Labor Commissioner in order to issue a registration, except for the following information, which is provided voluntarily:
자진해서 제공되는 다음의 정보를 제외한 등록증 발급에 사용되는 모든 정보는 캘리포니아 노동법 2061 조 또는 노동청장의 확인에 의해 정중하게 요구된 사항입니다.
a. Title of corporate officers/LLC members / 주식회사 간부 및 유한회사 멤버의 직위
- If you fail to provide all or any part of the information requested in this application, the Labor Commissioner may deny issuance / renewal of a registration to engage in the business of car washing and polishing.
이 신청서 상에 요구되는 정보의 전체 또는 일부가 누락될 경우 노동청장은 세차 및 광택 산업에 필요한 등록증 발급이나 갱신을 거절할 수 있습니다.
- The principal purposes within the Division of Labor Standard Enforcement for which the information on this application will be used are: (1) administration of the registration program for the car washing and polishing industry, and (2) enforcement of California's labor laws.
근로기준시행과는 다음의 주 목적을 위해 이 신청서 상의 정보를 사용합니다: (1)세차 및 광택 산업의 등록 집행 (2)캘리포니아 노동법 집행
- The following are known or foreseeable disclosures of the information contained herein which may be made pursuant to subdivision (e) or (f) of Section 1798.24 of the California Civil Code by the Division of Labor Standards Enforcement: Response to a request under the California Public Record Act.
캘리포니아 공문서 보관법에 의거 문서 공개가 요구될 경우, 근로기준시행과에 의해 적용되는 캘리포니아 민법 1798(e)또는(f)조에 준하여 이 신청서 상의 정보가 공개될 수 있습니다.
You have the right to access such records, please contact the Manager, Licensing and Registration Unit at the address shown in item 2 above.
귀하는 이에 대해 기록된 문서에 대한 자료를 입수 할 권리가 있습니다. 이를 위해서는 위 2 번 항목에 나와 있는 허가 및 등록과의 매니저에게 연락하십시오.

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / 아래의 난은 기재하지 마시오.

Application Number _____	Registration Fee	Annual Assessment	Date Received	Date Posted
Approved: State Labor Commissioner _____	\$ _____	\$ _____		

<input type="checkbox"/> WCI _____ Date <input type="checkbox"/> IRS _____ Date Cleared <input type="checkbox"/> Bond <input type="checkbox"/> I.D. <input type="checkbox"/> SOS _____ Date	<input type="checkbox"/> Articles of Incorporation <input type="checkbox"/> LLC Articles of Organization <input type="checkbox"/> Business License / Regional Regulatory Requirements <input type="checkbox"/> Leased Employee Agreement <input type="checkbox"/> FBN <input type="checkbox"/> Citations(s)/ Judgment(s) _____ Date
--	---